

# Consumer Consent to Share Information

## Információ megosztásba való beleegyezés

To record freely given informed consumer consent to share their information with a specific agency/ies for a specific purpose/s.

Ide feljegyezhető, hogy a tájékoztatott fogyasztó beleegyezik abba, hogy adatait bizonyos intézményekkel bizonyos cél(ok)ra megosszák.

### Consumer

### Fogyasztó

Name:

Neve:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Születési ideje: nn/hh/eeee / /

Sex:

Neme:

UR Number:

UR száma:

or affix label here  
vagy ide kell ragasztani a címkét

## Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

### 1. Rész: Az információ tervezett felhasználása és közzététele

Service Type Szolgáltatás fajtája Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant Példák: – fizioterápia – Specialista	Name of Agency Intézmény neve Examples: – Any agency – Nominated clinic Példák: – Bármely intézmény – megnevezett klinika	Type of Information (including limits as applicable) Információ fajtája (beleértve a rávonatkozó korlátozást) Examples: – All relevant information – Test results only Példák: – Bármely megfelelő információ – Csak a vizsgálat eredményei	Purpose/s Cél(ok) Examples: – Referral – Care coordination Példák: – Beutalás – Gondozás koordinálása

Consumer Consent to Share Information

## Section 2: Record of Consumer Consent

### 2. Rész: A beleegyezés rögzítése

2(a) Written Consumer Consent Or  
2(a) Írásbeli beleegyezés vagy

*The worker/practitioner has discussed with me how and why certain information about me may be shared with other service providers. I understand this and I give my informed consent for the information to be shared as detailed above.*  
*A szolgáltatást nyújtó személy megbeszélte velem, hogy hogy és miért kell bizonyos rám vonatkozó információt egy más szolgáltatóval megosztani. Érttem ezt és tájékozottan beleegyeztem abba, hogy az információt a fent megadott módon megosszák.*

Signed: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

Dated: dd/mm/yyyy / /

Kelt: nn/hh/eeee / /

Signed by: \_\_\_\_\_

Aláírta:

Consumer OR

Fogyasztó VAGY

Authorised representative on behalf of:

Felhatalmazott képviselő

\_\_\_\_\_

(Consumer)

\_\_\_\_\_

(Nevében)

**Witnessed by:**

**Tanú:**

Signed: \_\_\_\_\_

(Worker/Practitioner)

Aláírás: \_\_\_\_\_

(Szolgáltatást nyújtó személy)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Kelt: nn/hh/eeee / /

Worker/Practitioner Name: \_\_\_\_\_

A szolgáltatást nyújtó személy neve: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Állása: \_\_\_\_\_

2(b) Verbal Consumer Consent  
2(b) Szóbeli beleegyezés

Worker/Practitioner Use Only

Csak a szolgáltatást nyújtó személy használatára

Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.

Szóbeli beleegyezés csak akkor használandó, ha gyakorlatilag nem lehet írott beleegyezésre szert tenni.

*I have discussed with the consumer/consumer's authorised representative how and why certain information may be shared with other service providers. I am satisfied that this has been understood and that informed consent for the information to be shared as detailed above has been given.*  
*Megbeszéltem a fogyasztóval vagy a felhatalmazott képviselőjével hogy hogy és miért lehet bizonyos információt más szolgáltatóval megosztani. Elfogadom, hogy ezt érti és hogy tájékozottan beleegyezett abba, hogy az információt a fent megadott módon megosszák.*

Signed: \_\_\_\_\_

(Worker/Practitioner)

Aláírás: \_\_\_\_\_

(Szolgáltatást nyújtó személy)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Kelt: nn/hh/eeee / /

Worker/Practitioner Name: \_\_\_\_\_

A szolgáltatást nyújtó személy neve: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Állása: \_\_\_\_\_

To ensure the consumer/consumer's authorised representative is able to make an informed decision about consent to the sharing of information as detailed above, the worker/practitioner should: (tick when completed)

Hogy a fogyasztó/ felhatalmazott képviselője tájékozottan dönthessen arról, hogy beleegyez-e abba, hogy az információt a fent megadott módon megosszák, a szolgáltató részéről ez a teendő: (pipáljuk le, miután elvégeztük)

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Beszéljük meg a fogyasztóval az információ más szolgáltatóval való javasolt megosztását
2. Explain that the consumer's information will only be shared with these services/agencies if the consumer has agreed and, when referring, advise that referral for service can still proceed if the consumer does not want information disclosed
2. Magyarázzuk meg, hogy a fogyasztó adatait csak akkor osztjuk meg más szolgáltatóval, ha abba a fogyasztó beleegyezett és adjuk tudtára, hogy a szolgáltatásra való beutalás akkor is lehetséges, ha a fogyasztó nem akarja, hogy az adatait közzétegyék
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
3. Adjunk a fogyasztónak a titoktartásra vonatkozó tájékoztatást, mint például a brosúrát, amelynek címe: 'Az ön adata – titkos'
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. Ha kéri, adjunk a fogyasztónak egy másolatot erről az úrlapról, miután elkészült (lásd az irányelveket)

Produced by the Victorian Department of Human Services, 2009

This information collected by:		CCSI Page 2 of 2
Name: _____	Position/Agency: _____	
Sign: _____	Date: dd/mm/yyyy / /	Contact number: _____